附件5

天津市用人单位超比例安排残疾人就业奖励申请审批表

（ 年度）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | 统一社会信用代码 |  |
| 单位地址 |  | 法人代表 |  |
| 单位类别 | 企 业□ 机 关□事业单位□ 团 体□ 民办非企业单位□ | 联系人 |  |
| 移动电话 |  | 办公电话 |  |
| 向税务部门申报在职职工人数 |  人 | 应安排残疾人数 |  人 |
| 审核认定残疾人数 |  人 | 超比例安排人数 |  人 |
| 补贴标准 |  | 申请补贴金额 |  |
| 申报单位 | 我单位承诺：申报的各项数据和材料均真实、准确、完整、有效、合法，如有不实之处，愿承担相应的法律责任，并承担由此产生的一切后果。法定代表人签章：经办人签字： （章） 年 月 日 |
| 就业服务机构审批意见 | 经审核，该单位向税务部门申报单位在职职工人数为 人，按照按比例安排残疾人就业的比例应安排 名残疾人就业，经审核认定残疾人数为 人，超过规定比例人数 人，按照 标准，发放奖励资金 元。审核人签字： 复核人签字：  （章） 年 月 日 |